Zur Casuistik der malignen Tumoren

der

äusseren weiblichen Genitalien.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät der

Königlichen Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

FRANZ EBERHART

approb. Arzt aus Freiensteinau.

Druck von Karl Theyer in Mainz.

1885.

Zur Casuistik der malignen Tumoren

der

äusseren weiblichen Genitalien.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät der

Königlichen Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

FRANZ EBERHART

approb. Arzt aus Freiensteinau.

Druck von Karl Theyer in Mainz.

1885.

Referent: **Herr Hofrath Prof. Dr. Maas.**

Meinem lieben Vater aus Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549806_0209

Im Laufe des letzten Jahres ist an der Klinik des Herrn Prof. Maas zu Würzburg und des Herrn Prof. Czerny zu Heidelberg je ein Fall von maligner Neubildung der äusseren weiblichen Genitalien zur Beobachtung gekommen, die einen kleinen Beitrag zur Casuistik dieser nicht so häufig auftretenden Tumoren zu liefern geeignet sind und die mir Veranlassung geben, die Beziehungen dieser Tumoren der äusseren Genitalien zu denen der inneren Theile des Genitaltractus etwas eingehender zu betrachten. Die beiden Fälle sind mir durch die Güte beider Herren Professoren zur Bearbeitung übergeben worden. Ich fühle mich an dieser Stelle veranlasst, denselben für die Ueberlassung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Bevor wir nun diese 2 Fälle näher erörtern, wird es von Interesse sein, das bis jetzt veröffentlichte statistische Material der letzten 20 Jahre hier kurz zu erwähnen, und dann anschliessend die oben erwähnten 2 neuen Fälle von malignen Tumoren der äusseren Genitalien einer Betrachtung zu unterziehen.

Innere Genitalien:

a. Ovarien: 75 Carcinome,
28 Sarkome.

b. Uterus:
1. Körper: 675 Carcinome,
46 Sarkome,
3 Carcinome mit Sarkome.
2. Hals: 442 Carcinome,
6 Sarkome.

c. Vagina: 26 Carcinome,
5 Sarkome.

Es betragen also die malignen Neubildungen der inneren Genitalien zusammen **1306**

die der äusseren weiblichen Genitalien id est Schamlippen und Clitoris **69**

und wollen dieselben hier kurz chronologisch folgen lassen.

1863. Mathews Duncan schreibt über Lupus und Cancroid der vulva. Der hier beschriebene Fall betraf eine 28jährige Frau, die niemals syphilitisch gewesen war. Die innere Oberfläche der labien war 3" im Durchmesser exulcerirt und mit blassen nicht blutenden Granulationen bedeckt. Das Leiden erstreckte sich auf das Perineum und den anus. M. D. entfernte die erkrankten Partien mittelst des Messers und der Cauterisation.

1864. Säxinger beschreibt ein Sarkom der äusseren Genitalien, von der Partie des rechten Sitzknorrens ausgehend.

Der Tumor wölbte nicht nur die äussere Haut unterhalb der rechten Schamlippe hervor, sondern wuchs von der inneren Fläche der Nymphe aus in den Scheidenmund hinein und verjauchte hier an seiner Spitze. Deshalb wurde er zum grössten Theil mit dem Ecraseur und der Rest durch nachträgliche Eiterung entfernt. Er bestand aus einem zarten Bindegewebsstroma mit areolärer Anordnung; in den areolis lagen rundliche gleichmässige Zellen mit feinkörnigem Inhalte oder grösseren Kernen.

1866. L. Mayer berichtet 4 Fälle von Cancroid der vulva. In dem einen erfolgte durch Ecrasement und nachträgliche mehrfache Aetzung und Abschneidung von Recidiven die (nach 2 Jahren) constatirte Heilung. Ein anderer Fall ist dadurch interessant, dass die Entwickelung des Uebels von der blossen Reizung des Papillarkörpers mit vermehrter Epithelbildung an bis zum Tode verfolgt werden konnte.

Bei der Kranken Mignot's erfolgte trotz sehr frühzeitiger Exstirpation des Epithelialkrebses ein Recidiv in den Leistendrüsen.

Prestat exstirpirte einen weichen leicht blutenden, schnell gewachsenen Tumor, der zwischen den grossen labien lag und von der urethra durchbohrt wurde. Die Untersuchung des tumors ergab seine krebsige Natur.

1868. L. Mayer sah unter 8500 Kranken überhaupt nur 10 Fälle von malignen Tumoren der äusseren weiblichen Geschlechtstheile. Von diesen waren 6 cancroider Natur, zwei waren scirrhöse und zwei sarcomateuse.

1. Scirrhus der äusseren weiblichen Geschlechstheile wurde von Mayer bei einer bis dahin gesunden 62jährigen Frau beobachtet. Die Krankheit begann mit Schmerzen in den äusseren Geschlechtstheilen, bald entwickelte sich dann ein fester tumor oberhalb der Harnröhre, der stark schmerzte und häufig blutete. Bald waren die Schamlippen in solche Knoten umgewandelt, die dann schnell ulcerirten. Dabei traten zahlreiche Metastasen in Form von Knoten in der Haut des Körpers ein. Der Tod erfolgte unter Gehirnerscheinungen, die möglicherweise durch Generalisation der Geschwulst bedingt waren. Section wurde nicht gestattet.
2. Scirrhus vulvae. Infection der Leistendrüsen. Tod ex inanitione. 64jährige Frau. Von Operation abgesehen, weil die Degeneration zu weit in tiefere Gewebe sich erstreckte, dann weil die Leistendrüsen inficirt und weil die 64jährige Frau sich in einem zu elenden Zustande befand. Daher Narcotica und symptomatisches Heilverfahren. Tod nach einigen Monaten.
3. Multiples telangiectatisches, spindelzelliges Medullarsarkom der vulva. Exstirpation. Recidiv ohne Generalisation. Tod ex

inanitione. Bei der 60jährigen Frau fanden sich an beiden labiis majoribus, Nymphen und benachbarten Theilen der Nates, hochrothe aus der Cutis hervorragende, schwammartige Tumoren. Es bestand Neigung zu Blutungen. Selten Schmerzempfindung, später profuse Blutung, Abmagerung, Schwäche und Digestionsstörungen. Alles Krankhafte wurde entfernt. Blutstillung durch ferrum candens. Recidiv nach einigen Wochen. Starb bald.

4. Der letze Fall verlief bei einer 70jährigen Dame sehr ähnlich. Es waren auch verrucae sarkomatosae vulvae. P. war bis zum 60. Jahre gesund. Von da an Blutung. An der Innenfläche der Nymphen befanden sich kirschkerngrosse Tumoren mit Excoriationen. Die untere Geschwulst sass mit breiter Basis auf, die obere war gestielt. Die Neubildung wurde abgetragen und das umgebende Gewebe durch Glüheisen zerstört. P. war dann etwa 5 Monate gesund. Dann Recidive, die durch Scheere und Acid. chromicum entfernt wurden, dann aber wiederkehrten. Erst in den letzten Lebensmonaten entwickelte sich eine rasch wachsende seröse Geschwulst in der einen Ingninalgegend. Der Tod erfolgt plötzlich durch Gehirnapoplexie.

Bailly beschreibt einen rapid entwickelten melanotischen Tumor, der in der rechten kleinen Schamlippe im Verlauf von 10 Monaten von der Grösse einer Linse bis zu der eines Taubeneies gewachsen war. Exstirpation. Ueber den weiteren Verlauf ist nichts angegeben.

1869. Die 3 von Behrend beschriebenen Fälle von Epitheliom der äusseren Geschlechtstheile bieten nichts, was unsere Kenntniss über diese Erkrankung erweiteren könnte. Im ersten Fall dürfte das nur von Interesse sein, dass die Krankheit herdatirt von einem Stoss mit einem Aste gegen die Clitoris.

Bei einer 26jährigen Frau hatte sich im Verlauf von 8 Jahren allmählich ein über kindskopfgrosser, endlich exulcerirter Tumor der rechten grossen Schamlippe entwickelt. Kleeberg entfernte denselben glücklich mit dem Ecraseur, die Wunde heilte langsam.

Die Geschwulst bildet eine Uebergangsform vom Lipom durch Fibrom zum Sarkom.

1873. Ein Epithelioma labii pudend. dextri operirt Neugebauer mittelst galvanocaustischer Schlinge. Unter dem Geschwürsgrund wurde nach vorheriger Durchstechung mit einem Explorationstroicart durch dessen Canäle der Platindraht eingeführt und die ganze degenerirte Stelle nahe am ramus descendens ossis pubis abgetragen. Die Wunde heilt schnell und die Narbe hatte einen kleinen Umfang.

1874. Verneuil entfernte die Geschwülste der labien mit Galvanocaustik und Ecraseur. Er beschreibt 4 Fälle von Epitheliom.

1. Grosses Epitheliom. Es wurde ein Troicart darunter gestossen, durch diesen die Ecraseurkette geführt und so die Umgebung

der Geschwulst ringsherum abgetrennt. Dann erhob man die Geschwulst und ecrasirte die Basis. Die Operation dauerte $^3/_4$ Stunde. Kein Tropfen Blut wurde vergossen. Heilung. In diesem Fall waren die Inguinaldrüsen schon geschwellt, dennoch entschloss sich Verneuil wegen der grossen Schmerzhaftigkeit zur Operation. Nach 18 Monaten noch ein Recidiv. Allgemeinbefinden ausgezeichnet.

2. Grosses flächenartiges leicht bewegliches Carcinom. Deshalb schwer einen Stiel zu bilden. Es mussten zwei Ketten angewendet werden. Verneuil gebrauchte den von ihm erfundenen Ecraseur à double chaine. Erfolg nicht erwähnt.
3. 60 Jahre alte Frau. Seit einem Jahr Carcinom, 2 cm. dick, auf dem mons veneris, rechts und links noch das obere Viertel der grossen Schamlippen einnehmend, zum Theil in die urethra hineinragend. Verneuil zog mit dem Galvanocautor um die ganze Peripherie eine Furche, 4 cm. tief, bis zur Aponeurosis abdominalis, fast bis an den Knochen. Mit dem Ecraseur à double chaine rasirt er gleichsam in zwei Hälften die ganze Masse ab. Es musste lange Zeit catheterisirt werden. Nach 2 Monaten fast vollständige Vernarbung. In der Mitte wurde noch eine Canterisation mit dem Glüheisen nöthig. Hier entstand ein Recidiv. Die Inguinaldrüsen wurden hypertrophisch, entzündlich geschwellt. Es enstand ein Abcess, der geöffnet wird. Tod an Peritonitis, 7 Monate nach der Operation.
4. Frau von 55 Jahren hatte ein grosses exulcerirendes Epitheliom, keine Vergrösserung der Inguinaldrüsen. Der Galvanocautor hatte so gute Dienste geleistet, dass jetzt die grosse linke Schamlippe allein mit ihm abgetragen wurde. Frau starb an einem Erysipel nach 6 Wochen.

Behrend berichtet einen Fall von melanotischen Sarkom der Clitoris bei einer noch stillenden Frau von 37 Jahren. Derselbe war 10 cm. lang und 5 cm. breit. Es bestehen schon Metastasen der Inguinalgegend. Die Geschwulst der Clitoris wird abgetragen. Das Miscoskrop ergibt ein melanotisches Spindelzellensarkom. Im Verlauf entstehen multiple Metastasen. Katalepsie. Facalisparalyse, Fieber. Coma. Tod.

1875. Rondot stützt seine Schilderung des primären Carcinoms der Scheide und der vulva auf 27 gesammelte Fälle, von denen 21 die vulva, 6 die vagina betrafen. Fast alle hatten 40 Jahre überschritten und nur eine hatte nicht geboren.

1880. Wettergren beschreibt ein Epithelioma polyposum vulvae. $9^1/_2$ Wochen vor der Operation, 3 Wochen vor der Geburt hatte die 39jährige Frau die Geschwulst bemerkt. Post partum war diese rasch entwickelt, Hühnereigross, von dreiseitiger Gestalt (lag zwischen

labium majus dextrum et femur) blauroth, hart und spröde, Oberfläche feucht. Mikroskopisch: Epithelioma. Der Fall ist als Beispiel einer nicht gewöhnlichen Form des Epitheliom referirt.

1881. Küstner referirt über 5 Fälle von Vulva carcinom, welche radical operirt wurden. Drei Fälle starben an Recidive, einmal bestand noch nach einem Jahre Heilung. Zweimal war der Ausgangspunkt wahrscheinlich ein Atherom. Der Verlauf war ein rascher im Gegensatz zum Scrotalkrebs des Mannes.

Durch Beschreibung von 8 Fällen von Neubildung an den äusseren Genitalien bereicherte C. J. Müller die Literatur. Zweimal handelt es sich um Carcinome, nach deren Exstirpation die Heilung gut verlief. Einmal wurden dabei die infiltrirten Leistendrüsen entfernt. In einem andern Falle, in welchem letztere noch frei waren, wurde Patientin noch $1^1/_2$ Jahre nach der Operation recidivfrei gefunden. Nach Exstirpation eines Sarkoms starb die Patientin, bevor die Entfernung der Leistendrüsen, welche für eine zweite Sitzung geplant war, ausgeführt werden konnte. Fast alle Organe waren von der Neubildung ergriffen. Müller plaidirt lebhaft dafür, die infiltrirten Leistendrüsen jedesmal sofort zu entfernen, da eine Radicalheilung dann noch keineswegs ausgeschlossen sei. Empfehlenswerth ist nach ihm bei Exstirpation von Tumoren an der vulva die provisorische Umstechung von Gefässen.

1882. Gönner berechnete aus der Baseler Klinik, dass die Carcinome der vulva 0,5% aller gynäkologischen Fälle und 5% aller Fälle von Carc. der Genitalien ausmachten. Drei Frauen mit Vulvakrebs hatten das 40te Jahr noch nicht erreicht. Die therapeutischen Erfolge waren relativ günstig; von 5 Operirten sind 3 noch nach mehreren Jahren recidivfrei. Für die Operation wurde mit Vorliebe die Galvanocaustik angewendet. Krankengeschichte in 5 Fällen.

Obige Fälle sind in Canstatt's Jahresberichte innerhalb der oben angegebenen Zeit veröffentlicht worden. Die folgenden sind einer neueren Arbeit entnommen: „Das Carcinom und seine operative Behandlung, Habilitationsschrift von Dr. Carl Partsch, Breslau, 13. October 1884.

1876. 53jährige Frau. War vorher schon wegen Carcinoma vulvae cauterisirt. Im Juli 1877 stellte sich unter stechenden Schmerzen Geschwürsbildung in der Schamspalte ein. Im Herbst vorher war die Menstruation zum letzten Male aufgetreten. Beide grosse und kleine labien, die Umgebung der clitoris und urethra war indurirt und exulcerirt. Auch am Muttermund befanden sich kleine Exulcerationen. Leistendrüsen waren stark geschwellt. Das carcinomateuse Geschwür und die infiltrirten Leistendrüsen wurden exstirpirt. Nach 3 Monaten Recidiv. P. magerte ab, wurde sehr schwach, und ging im Dezember 1877 zu Grunde.

1877. 52jährige Wittwe wurde am 10 März 1877 aufgenommen. 5 Monate vorher bemerkt P. die Entstehung des Geschwulst. Am Introitus vaginae findet sich ein 6 cm. langer, 4 cm. breiter, 3 cm. hoher, aus mehreren Knoten bestehender Tumor, der exulcerirt ist. Er lässt sich gut abgrenzen. Bei der Exstirpation des Tumors wird das rectum mit verletzt. Naht desselben. Nachdem P. am 10. April 1877 geheilt entlassen worden ist, ist sie am 17. Juni 1877 gestorben an ihrem alten Leiden.

27jährige Frau. Anamnese fehlt. Grosses Geschwür in der vulva, namentlich rechts sich weit erstreckend. Inoperabel. Aufgenommen am 4. Mai 1877. Gestorben am 25. März 1878.

1879. 45jährige ledige Nähterin. Aufgenommen am 4. Oct. 1879. Fünf Aborte durchgemacht. Seit einem Jahre bemerkt P. die Entstehung eines Geschwürs an der linken Schamlippe. Allmählig stellt sich auch Schwellung der Inguinaldrüsen ein. Lues nicht nachweisbar. Am linken labium majus ein flach aufsitzender, 3-Markstück grosser exulcerirter Tumor. Inguinaldrüsen leicht geschwellt. Deutliches Epithelial carcinom. Am 5. Oct. 1879 extirpatio tumoris et glandularum inguinalium. Am 20. Mai 1882 liess sich P. abermals in's Hospital aufnehmen, nachdem sie seit 9 Monaten ein Recidiv in der Inguinalfalte hat. Während die Narbe am linken labium majus ganz glatt, weich, ohne Knoten ist, findet sich in der linken Inguinalgegend ein faustgrosser, ganz exulcerirter, häufig blutender, fast unverschieblich auf der Unterlage aufsitzender Tumor, der einer Operation nicht mehr zugänglich ist. P. macht im Hospital ein, von dem Geschwür ausgehendes Erysipel durch, welches aber auf die Geschwulst ohne irgend einen Einfluss bleibt. Februar 1883 tritt der Tod ein. Section: Vena femoralis vom tumor arrodirt. Metastasen in Lunge, Leber, Milz, Nieren.

1880. 47jährige Frau. Die unteren $^2/_3$ der Scheide sind krebsig degenerirt, nach hinten auf den Mastdarm übergreifend. Auch die kleine und grossen labien sind ergriffen. Als Inoperabel remittirt.

1881. 39jährige Frau. Aufgenommen am 5. August 1881 Früher war Patientin ganz gesund. Ist nicht hereditär belastet. Seit $1^1/_2$ Jahren in Menopause. Kurz nach der letzten sehr schweren Entbindung hat sich an der linken Schamlippe ein kleines Knötchen entwickelt, ungefähr vor 8 Jahren. Seit kurzer Zeit hat das sich anfangs allmälig verbreitende Knötchen schnell an Umfang zugenommen und ist exulcerirt.

Jetzt schmerzt es zwar wenig, sondert aber ein sehr übelriechendes Secret ab. Bei der etwas cachectisch aussehenden Patientin findet sich, von der hinteren Commissur bis in das obere Drittel beider grossen Lippen hinaufreichend, eine blumenkohlartige Neubildung, die ganz exulcerirt, schmutzig grünlich verfärbt ist. 8–10 cm. lang, 5–6 cm. breit. Bei der Exstirpation zeigt sich, dass sie doch

ein Stück in die vagina hineinreicht. Rectum ist nicht afficirt. Grosses, lappiges Epithelial carcinom mit starker Wucherung des Epithels und Hornkugeln. Inguinaldrüsen sehr wenig geschwellt. 5. October 1881. Abtragung mit der galvanokaustischen Schneideschlinge. Soll 1883 noch gelebt haben. Nähere Nachrichten sind trotz wiederholter Anfragen nicht zu erreichen gewesen.

50jährige ledige Nätherin. Aufgenommen am 4. Nov. 1881. Seit $^1/_2$ Jahre besteht ein geschwüriger Tumor, der mit Schmerzen unter Absonderung jauchiger Secrets allmählig gewachsen ist. An dem rechten labium majus ein mehrere Centimeter breites, zerklüftetes Geschwür. Der in die Tiefe reichende Tumor hat wallartige, knollige Ränder, die hart sind. Der Tumor ist auf dem Durchschnitt scharf abgegrenzt, bis auf den panniculus adiposus reichend 6 cm. lang, 4 cm. breit. Die Epithelzapfen reichen über die Cutis hinaus in's Bindegewebe. Drüsen nicht geschwellt. 30. April 1881. Exstirpation. P. ist später anscheinend frei von Recidiv, sowohl in der Narbe, wie in den Drüsen.

36jährige Dienstfrau. Aufgenommen am 23. November 1881. Seit einem Jahre bestehend. Am rechten grossen labium ein blumenkohlartiger, wallnussgrosser Tumor im oberen Theil, neben welchem ein condylomartiges Geschwür besteht, gut von der Unterlage abgrenzbar. 24. November 1881. Exstirpation. Sutura. Weitere Nachricht fehlt.

1882. 68jährige Frau. Aufgenommen am 25. August 1882. P. ist nicht hereditär belastet. Seit 1 Jahr anfangs haselnussgrosser Tumor an der rechten Schamlippe; anfangs trocken, ist er später bei allmähligem Wachsthum secernirend geworden; seit einem halben Jahre Inguinaldrüsenschwellung, die seit 8 Wochen exulceriert ist. Bei der cachectisch aussehenden Frau befindet sich am hinteren Ende der rechten Schamlippe nahe der Commissur ein knolliger, total exulcerirter, stinkendes Secret producirender Tumor, der mit schmaler Basis aufsitzt. Die ganze Umgebung ist eczemateus. Auf der Oberfläche treten gelbe, stellenweise den papillären Wucherungen aufsitzende Pröpfe auf.

Papilläres, auf bindegewebigem Stock sitzendes 1—3 cm. breites Carcinom, dessen epitheliale Zapfen sich ziemlich scharf absetzen. Ein Tumor desselben Characters sitzt in der rechten Inguinalgegend auf einer die Tiefe einnehmenden breiten Infiltration auf. Auf der Haut, die in der Umgebung stark geröthet ist, sitzen einzelne kleinere Knötchen. Von den Schenkelgefässen lässt sich der Tumor nicht abheben. Rechtes Bein ist ödematös. 25. August 1882 Galvanocaustische Abtragung der papillären Tumoren.

Was die Anatomie der malignen Geschwülste der äusseren weiblichen Genitalien betrifft, so ist darauf hinzuweisen, das Epithel-

Geschwülste bösartiger Natur häufig an den Stellen des Körpers entstehen, die durch die embryonale Entwickelung einen Wechsel des Epithel zeigen. Die äusseren weiblichen Geschlechtstheile entstehen bekanntlich durch Einstülpung der Haut gegen den sinus uro-genitalis hin. Die vagina besitzt Plattenepithel. Am Mund und After sind die Verhältnisse ähnlich, beide Stellen sind oft von Carcinomen heimgesucht. Desshalb findet man auch an jenen Stellen häufiger die Carcinome als die Sarkome, wie auch aus der Statistik ersichtlich ist. Es sind nämlich unter den beschriebenen Fällen **43** Geschwülste als Epitheliome, **17** als Carcinome und **2** als Scirrhus beschrieben. Sarkome sind viel seltener an den äusseren weiblichen Genitalien. Es sind nur **7** Fälle von Sarkome beschrieben. Von einem derartigen Tumor ist angegeben, das derselbe aus einem zarten Bindegewebsstroma mit areolärer Anordnung bestand. In den areolis lagen runde, gleichmässige Zellen mit feinkörnigem Inhalte oder grösseren Zellen.

Bei einem anderen Falle von Sarkom der vulva ergab die mikroskopische Untersuchung ein multiples telangiectatisches Medullarsarkom. Ein anderer Fall ist als verrucae sarkomatosae vulva beschrieben.

Ferner ist ein Melanosarkom der rechten kleinen Schamlippe beschrieben. Auch ein Fall von Melanosarkom der Clitoris ist veröffentlicht worden, das sich als Spindelzellensarkom erwies. Die andere Sarkome waren gewöhnliche Spindelzellensarkome. Mit diesen Zahlen stimmt sehr wohl die früher von Charles West ausgesprochene Ansicht, dass der Epithelialkrebs die häufigste Form maligner Neubildungen der äusseren Genitalien des Weibes sei. Auch hat seiner Zeit schon Scanzoni erwähnt, dass das Epitheliom der vulva häufiger sei, als Scirrhus und Sarkom.

Die anderen 9 Fälle, die in der Breslauer Klinik zur Beobachtung kamen (Habilitationsschrift von Dr. Partsch) sind Epithelialcarcinome gewesen.

Früher, als die mikroskopische Untersuchung von Geschwulsttheilen noch nicht bekannt war, oder später, als sie noch nicht so ausgedehnt war, war es häufig schwierig, manchmal sogar unmöglich, gewisse Stadien des Epithelialkrebses von syphilitischen Geschwüren zu unterscheiden. Zu Vidal z. B. sollen 3 Frauen im Alter von 50, 60 und 70 Jahren mit Epitheliom der vulva als syphilitisch inficirt in's Hospital geschickt worden sein. Auch ist Verwechselung mit Lupus und mit elephantiastischen Verdickungen oder mit einem Myxom vorgekommen.

Das Epitheliom der vulva entwickelt sich von verschiedenen Stellen der äusseren weiblichen Genitalien. Am häufigsten soll es von den grossen Schamlippen ausgehen, manchmal entsteht es auch von den kleinen labien und clitoris zuerst und greift von da aus weiter. Es hat gewöhnlich, wie das Epitheliom der Lippe und des penis nur einen, selten mehrere isolirte Heerde. Als erstes Zeichen

der Erkrankung findet man kleine Knötchen, die gewöhnlich eine dicke Epitheldecke haben und man nimmt an, dass diese Verdickungen durch mechanische Reize verursacht werden Dafür sprechen manche Angaben von Kranken. So führt eine Patientin die Entstehung ihres Carcinoms der Clitoris auf einen gegen diese Stelle erfolgten Stoss zurück.

Eine andere Frau, die längere Zeit täglich mehrere Stunden am Bette ihres kranken Mannes sass, wobei immer dieselbe Stelle der äusseren Genitalien dem Druck der Bettkante ausgesetzt war, führt darauf das Entstehen eines Epithelioms ihrer grossen Schamlippe zurück. Auch soll manchmal Schwielenbildung dagewesen sein, ohne dass eine maligne Neubildung daraus entstand, dass jene aber häufig sich in maligne Neubildungen umwandeln, ist genau constatirt. Meistens tritt später Ulceration an der Neubildung auf und so kann auf diese Weise eine Verkleinerung der Geschwulst eintreten. Meistens dehnt sie sich aber weiter aus und greift auf die Nachbarschaft über. Selten soll sie auf die vagina übergreifen, ebenso selten wie die Carcinome der vagina auf die äusseren Genitalien fortschreiten. Diese seiner Zeit von Mayer (Virchow's Archiv Bd. 35, pag. 538) ausgesprochene Ansicht, dass nämlich die Caruncula myrtiformes einen Wall bilden, welchen das Geschwür nicht durchbrechen kann, scheint sich nach 3 Fällen einer neueren Arbeit (das Carc. und seine operative Behandlung, Habilitationsschrift von Dr. Partsch Breslau 1884) nicht immer zu bestätigen. In diesen 3 Fällen hatte das Geschwür ziemlich weit sich nach der Scheide ausgebreitet, in einem Fall sogar $^2/_3$ der unteren Scheide ergriffen.

Der Tod erfolgt durchschnittlich längstens binnen zwei Jahren nach Beginn der Ulceration. Der Pruritus vulvae, der fast nie fehlt, bildet gewöhnlich das erste Symptom und bleibt auch meistens bestehen. Da man diesen jedoch im Allgemeinen auf eine constitutionelle Erkrankung zurückzuführen sucht, wird eine Ocularinspection nicht vorgenommen. Erst später, wenn starke Schmerzen auftreten und jauchig stinkende Secretion oder Blutungen hinzukommen, wird erst dieselbe gemacht. Dann ist es aber oft zu spät. Es kann dann schon zur Dissemination von Geschwulstkeimen oder zu innerer Metastasenbildung gekommen sein, wobei natürlich auch eine noch so gründliche Entfernung des 1. Tumors nicht von Nutzen sein kann. Die reiche Versorgung des Mutterbodens mit Gefässen ist Ursache, dass sich die malignen Neubildungen der vulva rasch generalisiren. Die Lymphdrüsen fangen ziemlich frühe an zu schwellen in der Inguinalfalte. Sie gehen häufig Verwachsungen ein mit den grossen Venen des Schenkels, wodurch eine Verschleppung erleichtert wird. Manchmal kann auch wegen zu weit vorgeschrittenen primären Prozesse nicht mehr operirt werden.

Betreffs der Aetiologie der Tumoren scheint die Heredität keine Rolle zu spielen. Das Alter der P. schwankt zwischen dem 40. und 70. Jahre. Einzelne Fälle, wo die Patientinnen jünger waren z. B.

solche von 26 und 28 Jahren, gehören mehr zu den Seltenheiten. Der Einfluss von Geburten, ob mehrere oder eine, auf die Entstehung von malignen Neubildungen, ist aus den statistischen Zahlen nicht abzuleiten, da es vollständig an Material zu einem Vergleich mit denselben Categorien gesund gebliebener Frauen fehlt. Häufig wird Trauma als Gelegenheitsursache bezeichnet.

Wenn wir nun zur Besprechung der Therapie übergehen, so ist zu constatiren, dass die früher häufig angewandte Cauterisation mit lapis mit Recht vollständig verlassen ist. Heutzutage excidirt man mit dem Messer die Geschwulst und zwar möglichst frühe und ausgiebig. Nussbaum empfiehlt dringend die Abtragung mit dem Thermocautor, da er glaubt, dass die vom Thermocautor herrührenden Narben weniger Recidive gäben als die mit dem Messer gesetzten. Mit dieser Annahme Nussbaum's stimmt sehr wohl die durch Hofmeier veröffentlichte Statistik der an der Schröder'schen Klinik theils mit dem Messer, theils mit dem Thermocautor operirten Carcinome der portio vaginalis uteri überein. Es muss jedoch so frühe wie möglich operirt werden. Sind die Leistendrüsen geschwellt, so nimmt man sie am besten weg. Freilich ist man nie sicher vor Recidiven*) und ist desshalb die Prognose immer mit einer gewissen Reserve zu stellen. Ist 3 Jahre nach der Operation kein Recidiv erfolgt, so kann man mit ziemlicher Sicherheit annehmen, dass keines mehr auftreten wird. Trotz dieser zweifelhaften Prognose ist die Operation doch immer im Interesse der Patienten, ausgenommen die Fälle hochgradiger Cachexie und wenn der Prozess sehr weit vorgeschritten, unbedingt nothwendig; da sie, wenn früher ausgeführt, vielleicht für immer, oder wenn später, doch immer auf einige Zeit, wenn auch manchmal auf nur kurze, den Betreffenden Erleichterung verschafft.

Zunächst sei es mir gestattet einen Fall von Carcinoma vulvae zu veröffentlichen:

Dor. H. 64 Jahr, aus Leutershausen bei Neustadt, ledig.

Aufgenommen in der chirurgischen Klinik zu Würzburg den 17. Juli 1884; entlassen den 16. August 1884.

Diagnose: Carcinoma labii major et minoris Dext. medullare.

Anamnese ist ziemlich dürftig, da Patientin sehr taub ist. Patientin gibt an, unverheirathet zu sein, jedoch einmal geboren zu haben. Der Tumor entstand vor 2 Jahren. Anfangs hatte derselbe ein langsames Wachsthum, in der letzten Zeit wuchs derselbe schneller.

Status praesens. Ziemlich magere Person von mittlerer Grösse. Die Haut ist gelblich verfärbt und zeigt in der Gegend der

*) Ueber Anzahl der Recidive und Heilungen siehe tabellarische Uebersicht.

vulva einen 10 cm. langen, 7 cm. breiten und 6 cm. dicken Tumor von ovaler Form. Zum grössten Theil deckt derselbe die linke grosse Schamlippe, so dass man nur den oberen Spalt der Geschlechtsöffnung sieht. Der Tumor ist an seiner Oberfläche ulcerirt, secernirt stark übelriechenden Eiter und ist von flach höckeriger Beschaffenheit.

Seine Consistenz ist elastisch weich, sein Colorit röthlich gelb. Der Tumor ist begrenzt, vom Nachbargewebe gut zu isoliren, sitzt breitbasig und pilzförmig auf der grossen und kleinen Schamlippe auf und man kann in eine enge Furche zwischen grosser Schamlippe und Geschwulst mit dem Finger eingehen. Ulcerationen an den linken Partieen der vulva sind nicht zu bemerken, vielmehr sind linke grosse und kleine Schamlippen normal An der portio vaginalis und den dem Tumor benachbarten Vaginalpartieen fühlt man keine Infiltration. Vaginaleingang ist mässig weit, vagina glatt, portio vag. steht etwas nach links. Eine Narbe ist auf der linken Seite des Muttermunds. Uterus ist beweglich, im Stadium der senilen Involution. Die Leistendrüsen rechts und links sind infiltrirt und als harte kleine Knoten zu fühlen. Druck auf die Lebergegend ist nicht schmerzhaft; Leber selbst ist nicht vergrössert, keine harten Knoten sind im Parenchym nachweisbar. An den übrigen inneren Organen ist nichts pathologisches zu finden. Appetit ist gut. Stuhl und Wasserlassen normal.

Ordination: Auflagen von Ungt. camphoratum. Warme Bäder. Kräftige Nahrung.

18. Juli. Operation: Der Tumor wird mit der galvanokaustischen Schneideschlinge abgetragen. Die Blutung ist sehr gering. Ein geringfügiger, verdächtig aussehender Knoten, am untern Ende des Schorfes wird mit dem Paquelin herausgenommen. Einzelne blutende kleine Gefässe werden mit dem Glühmesser cauterisirt. Die Wundfläche hat circa 6 cm. Länge und 3 cm. Breite. Auf dieselbe wird Stahl'sche Brandsalbe, mit Acid. salicylicum versetzt, gelegt, darüber Watte. Der Salbenlappen wird täglich zweimal gewechselt nach der Stuhl- und Wasserentleerung. Wasserlassen ist normal, Temperatur ebenfalls. Patientin musste einige Mal nach der Narcose erbrechen, befindet sich jedoch sonst wohl und bei Appetit.

19. Juli. Vollkommenes Wohlbefinden. Keine Temperaturerhöhung. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors lässt auf Durchschnitten nicht seinen Ausgangspunkt, ob grosse oder kleine Schamlippen, erkennen. Auf der Aussenseite des Tumors zeigt sich $^1/_2$ cm. tiefe Furche, welche durch die Aussenfläche der rechten grossen Schamlippe gebildet wird, die von dem pilzförmigen Tumor überdeckt wird. Die Spitze der grossen Schamlippe ist in Tumormasse aufgegangen. Auf dem Durchschnitt zeigt die Geschwulst ein weissliches Aussehen, ist nicht sehr blutreich, von elastisch weicher Consistenz und zeigt eine eigenthümliche streifenförmige Bauart.

22. Juli. Der Schorf wird mit 10% Chlorzinklösung betupft.

Die Umgebung sieht etwas entzündet aus. Der Glühschorf stösst sich in kleinen Partien ab. Kein Fieber.

1. August. Chlorzink wird fortgelassen. Wunde wird mit Argent nitr. Salbe verbunden. Einige Stellen werden mit dem Stift geätzt.

16. August. P. bei gutem Befinden entlassen.

Eine Beschreibung eines zweiten Falls von maligner Neubildung der äusseren weiblichen Genitalien schliesse ich sofort an. Derselbe stellt das gerade nicht so häufig vorkommende Beispiel einer secundären sarkomatösen Entartung der grossen Schamlippen dar.

Pauline V. 42 Jahre alt, Maschinenmeistersfrau aus Wiesbaden. Eingetreten in chirurg. Klinik zu Heidelberg den 13. Dezemb. 1884. Ausgetreten den 31. Dez. 1884.

Diagnose: Sarkoma recidiva.

Anamnese: Patientin will früher im Wesentlichen gesund gewesen sein. Vor 10 Jahren heirathete dieselbe und kam vor 9 Jahren und vor 2 Jahren nieder. Beide Kinder leben und sind gesund. Vor 4 Jahren bekam sie nach heftiger Gemüthsbewegung einen Schlaganfall mit Lähmung der rechten Körperhälfte und Aphasie, dessen Folgen erst nach $1^3/_4$ Jahren ganz geschwunden waren. Vor 2 Jahren begann eine Warze in der rechten Inguinalgegend, welche bis dahin symptomenlos bestanden hatte, zu wachsen und wurde am 2. Nov. 1883 in Wiesbaden der damals kindskopfgrosse Tumor von von Langenbeck exstirpirt. Die Heilung erfolgte unter hohem Fieber und Eiterung erst allmählich und mussten, ehe dieselbe vollständig beendet war, bereits am 6. Januar 1884 in der linken Inguinalgegend Drüsen entfernt werden. Ende Februar und Ende März wurden die rechtsseitigen Inguinaldrüsen entfernt. An diese Operation schlossen sich sofort wieder Recidivknoten an, welche bis jetzt stets gewachsen sind.

Status praesens. Kleine, kräftig gebaute Frau mit gut entwickeltem panniculus. Kopf, Hals und Brustorgane sind ohne nachweisbare Anomalien. Bauch ist schlaff, weich; Bauchdecken sind sehr fettreich, mit zahlreichen Schwangerschaftsnarben im unteren Abschnitt. Urin klar, sauer, ohne Albumen. In der rechten Inguinalgegend ist eine 10 cm. lange Narbe, daneben 4 wallnuss- bis hühnereigrosse derbe, auf der Unterlage verschiebliche Tumoren, von normaler noch etwas verschieblicher Haut bedeckt. In der fossa iliaca ist ein ähnlicher Tumor in der Nähe des Gefässbündels zu fühlen. In der linken Inguinalgegend ist ein ebensolcher gänseeigrosser und haselnussgrosser Knoten. Im rechten labium majus ist auch ein derber gänseeigrosser Tumor. Links findet sich neben dem Steissbein ein linsengroses Knötchen, fibroma molluscum (angeblich von derselben Beschaffenheit wie das frühere in der rechten Inguinalgegend.) Kein Oedem der Beine ist vorhanden, jedoch soll es manchmal auftreten.

16. Juli. Operation in Narcose. Der etwa kleinapfelgrosse Tumor an der rechten Schamlippe wird allein excidirt und zwar desshalb, weil er die Patientin beim Gehen hindert. 10 Nähte werden angelegt, darüber ein Jodoformcollodiumverband.

18. Juli. Reizloser Wundverlauf. Die Wunde wird täglich mit essigsaurer Thonerdelösung abgespült. Fünf Nähte werden entfernt.

21. Juli. Der Rest der Nähte wird entfernt. Eine etwa 20-Pfennigstückgrosse Stelle ist necrotisch.

25. Juli. Necrose hat sich gelöst. Die betreffende Stelle wird mit lapis touchirt.

30. Juli. Vollständige Ueberhäutung der Wunde.

31. Juli. Patientin wird entlassen. Die nachträgliche mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergab ein gefässreiches Spindelzellensarkom mit Hämorrhagien im rechten labium majus.

Von diesen beiden neuen Fällen gibt gerade der letztere eine neue Stütze für die alte Erfahrung der hartnäckigen Recidive und frühzeitigen Dissemination der malignen Neubildungen, speciell der äusseren weiblichen Genitalien. Er fordert wiederum zur frühzeitigen und möglichst gründlichen Exstirpation derselben auf. Immerhin wird man auch bei frühzeitiger Exstirpation mit der Prognose sehr vorsichtig sein müssen; ob dieselbe durch ausgedehnten Ersatz des Messers durch den Thermocautor gebessert werden könne, lassen zwar die angeführten Urtheile von Nussbaum und Schröder hoffen, vermögen aber erst eine grössere Anzahl von über Jahre hinaus beobachteter Krankenfälle zu beweisen.

Literatur

genommen aus

Canstatt's Jahres-Berichte.

1. Mathews Duncan. Ueber Lupus und Cancroid der vulva. Edinb. med. Journal. Dez. 1862.

2. Säxinger. Sarkom der äusseren Genitalien, von der Partie des rechten Sitzknorren ausgehend. Prager med. Wochenschrift No. 10. 1864.

3. Louis Mayer. Klinische Bemerkungen über das Cancroid der äusseren Genitalien des Weibes. Virchow's Archiv XXXV. Heft 4. S. 538. 1866.

4. Mignot. Cancre de la vulve. Gaz. hebdom. Juin, 29. 1866.

5. Prestat. Tumeur de la vulve. Gazette des kôp. No. 67. 1866.

6. Mayer. Beiträge zur Erkenntniss der malignen Tumoren der äusseren weiblichen Geschlechtstheile. Monatsschrift für Geburtskunde. Bd. 32. S. 244. 1868.

7. M. Bailly. Tumeurs mélanotiques de la vulve. Gaz. hebd. No. 17. 1868.

8. Behrend. Zur Casuistik der Cancroide der äusseren Genitalien des Weibes. Inaugural-Dissertation Jena 1869.

9. Kleeberg. Lipoma-fibro-sarkoma der grossen Schamlefze. Petersburg. Medic. Zeitschrift XV. Heft 11 und 12. 1869.

10. Neugebauer. Epithelioma labii pudend. dext. Pamietnik tow. lek. warse. 1873.

11. Petit, de quelques Tumeurs de la vulve et de leur exstirpation par les procédés d'exérèse non sanglante. (Extrait de plusieurs leçons cliniques, faites à l'hôpital de la Pitié par Mr. le professeur Verneuil.) Gazette hebdom. de médec. et de chir. No. 23. 1874.

12. Rondot, sur le cancer primitif de la vulve et du vagin. Gaz. hébdom. 1. April 1875.

13. Wettergren. Epithelioma polyposum vulvae. Hygiea. Svenska läkarasällsk forhandl. p. 42. 1880.

14. Küstner. Zur Path. und Therap. des Vulvacarcinoms. Zeitschr. für Geb. u. Gyn. VII. Seite 70. 1881.

15. C. J. Müller. Zur Casuistik der Neubildungen an den äusseren Genitalien. Berl. Klinische Wochenschrift No. 31. 1881.

16. A. Gönner. Zur Casuistik des Carcinoms der vulva. Zeitschr. für Geb. u. Gyn. B. VIII. S. 167. 1882.

18. Carcinom und seine operative Behandlung, nach den in der königl. chirurg. Klinik zu Breslau gesammelten Erfahrungen. (1875—1882.) Habilitationsschrift von Dr. Carl Partsch. 13. Oct. Breslau 1884.

Tabellarische Uebersicht.

(Nach Canstatt's Jahresbericht von Fällen, die innerhalb 20 Jahren darin veröffentlicht.)

Ohne Recidiv lebend.

1866		Cancroid d. vulva.	Ecrasement u. nachträg- mehrfache Aetzung u. Abschneid. v. Recidiv.	Nach 2 Jahren n. k. Recidiv.
1881		Vulvacarcinom.	Radicale Exstirpation.	Nach 1 Jahr n. kein Recidiv.
1881		Carc. vulvae. D. Leistendrüsen nicht inficirt.	Exstirpation d. Tumors.	1½ Jahr nach d. Operat. noch kein Recidiv.
1882		3 Fälle von Vulva carcinom.	Galvanocaustische Abtragung.	Alle 3 noch n. mehrer. Jahr. recidivfrei.

Fälle mit Recidiv.

1866		Epitheliom.	Exstirpation.	Recidiv in den Leistendrüsen.
1868	60jähr. Frau	Multiples, telangiectatisches, spindelzelliges Medullarsarkom.	Exstirpation. Blutstillung durch ferrum candens.	Recidiv nach einig. Wochen ohne Generalisation. Tod ex inanitione.
1868	70jähr. Frau	Verrucae sarkomatosae vulvae.	Exstirpation. Das umgeb. Gewebe cauterisirt.	Nach 5 Monaten recidiv, die entfernt jed. wiederkehrt. Tod durch apoplexia cerberi.
1874		Grosses Epitheliom-Inguinaldrüsen geschwellt.	Abtragung mit dem Ecraseur.	Nach 18 Monat ein Recidiv.
1874	60jähr. Frau	Carcinom der vulva zum Theil in die urethra hineinreichend.	Abtragung mit der galvanocaustischen Schneideschlinge.	Nach 2 Monat. Recidiv. Inguinaldrs. hypertrophisch u. entzündlich geschwellt. Es entstand ein Abscess. Tod an Peritonitis 7 Monate später.
1874		Melanosarkom der clitoris Metastasen der Inguinalgegend.	Abtragen des tumors mit dem Messer.	Im Verl. multip. Metastas. Tod.
1881		3 Fälle v. Vulvacarcin.	Exstirpation.	Starb an Recid

Unbekannt, ob Recidiv oder nicht.

1863	28jähr. Frau	Lupus & Cancroid der vulva.	Messer u. Cauterisation.
1864		Sarkom der vulva.	Ecraseur u. nachträgl. Eiterung.
1866		3 Fälle von Cancroid der vulva.	Ecraseur u. nachträgl. mehrfache Aetzung.
1866		Epitheliom d. vulva.	Exstirpation.
1868		Melanosarkom d. recht. kleinen Schamlippe.	Exstirpation.
1869		Epitheliom der clitoris, das auf die vulva übergriff.	Exstirpation.

1869	26jähr. Frau	Sarkom der rechten grossen Schamlippe.	Excraseur.	
1873		Epithelioma labii pudendi dextri.	Galvonocaustische Schlinge.	
1874		Grosses flächenartiges bewegliches Epithel.	Ecraseur à double chaine.	
1874	Fast alle über 40 Jahre alt, nur 1 hat nicht gebor.	21 Fälle von Vulva carcinom.	Exstirpation.	
1880	39jähr. Frau	Epithelioma polyposum vulvae.	Galvanocaustische Schlinge.	
1881		1 Vulvacarcinom.	Radicale Operation.	
1881		6 Vulvacarcinome.	Exstirpation.	
1882		2 F. v. Vulvarcinom.	Galvanocaustik.	

Inoperable Fälle.

1868	62jähr. Frau	Scirrhus vulvae.	Inoperabel.	Tod unter Gehirnerscheinungen. Metastasen traten als Knoten in der Haut d. Körp. auf.
1868	64jähr. Frau	Scirrhus vulvae. Infection d. Leistendrüs.	Inoperabel.	Tod ex inanitione nach einigen Monaten.

Tabellarische Uebersicht von 9 malignen Tumoren
der äusseren weiblichen Genitalien.

(Siehe Habilitationsschrift v Dr. Partsch)

Ohne Recidiv lebend.

50jähr. Nätherin	Epitheliom d. r. gross. labium	Exstirpation.	Anschein. frei v. Recid.
27jähr. Tischlfr. Aufgen., 4. Mai 1877.	Epithel. d. vulva, rechts bes.	Inoperabel.	P. am 25. März 1877 gestorben.

An Recidiv gestorben.

52jähr. Arbeitfr.	Carcinoma introit. vaginal.	Exstirpation. 10. März 1877.	An Recidiv gestorben am 17. Juni 1877.
53jähr. Gärtnerfrau.	Carcinom d. gross. u. kleinen Schamlippen; auch d. Umgebg. d. uret. u. clit. exculc.	Exstirpation. 21. September 1877.	3 Mon. spät. Recidiv. Ging im Dec. 1877 zu Grunde.
45jähr. Nätherin	Am linken lab. maj. ein Epitheliom.	Exstirp. tumoris et gland. inguin. 5. October 1879.	20. Mai 1882 zeigte sich P. wied. nachd. sie seit 9 Mt. ein Recid. in d. Inguinalfalte hatte. † Febr. 1883.

Ohne Nachricht.

47jähr. Taglöhnersfrau.	Die untere $^2/_3$ der Scheide krebsig degenerirt, ist auf den Mastdarm und die grossen und kleinen labien übergriffen.	Inoperabel.
36jähr. Dienstfrau	Epitheliom am rechten grossen labium. Exstirpation. Sutura.	
68jährige Frau.	Am hinteren Ende der rechten Schamlippe ein exulcerirter Tumor: Papilläres Carcinom. Ein Tumor derselben Art sitzt in der rechten Inguinalgegend.	Galvanocaustische Abtragung der papillären Tumoren.
39jähr. Gerberfrau	Grosses lappiges Epithelialcarcinom von der hinteren Commissur bis in das obere Drittel beid. gross. Lippen hinaufreichend. Reicht noch ein Stück in die vagina hinein. Inguinaldrüsen wenig geschwellt.	Galvanocaustische Abtragung. 5. Oct. 81. Soll 1883 noch gelebt haben. Nähere Nachrichten fehlen.